

Introduction:

L'hypothyroïdie est une cause fréquente de dyslipidémie, augmentant ainsi le risque cardiovasculaire. L'objectif de ce travail est de rechercher ces troubles lipidiques au cours de l'hypothyroïdie et de les comparer entre les deux sexes.

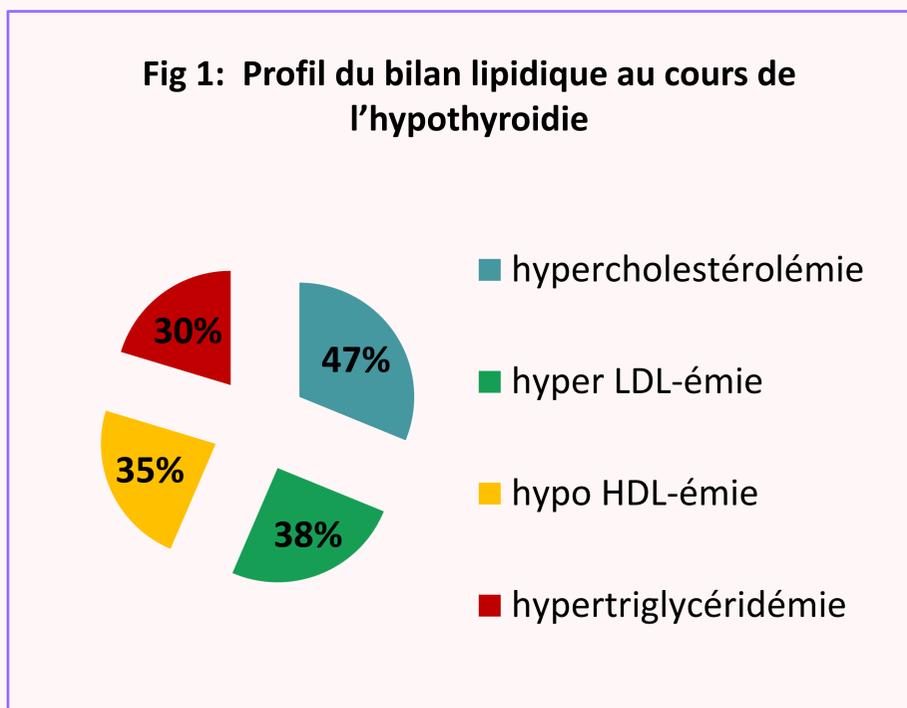
Matériels et méthodes:

Étude rétrospective, menée au service de médecine interne Monastir Tunisie, de 2008 à 2017, intéressant 135 patients hospitalisés pour une hypothyroïdie. Tous les patients avaient bénéficié d'un bilan biologique lipidique (cholestérolémie, triglycéridémie, HDL-émie et LDL-émie). Les données biologiques ont été analysées à partir des dossiers médicaux des patients.

Résultats:

Il s'agissait de 79 femmes et 56 hommes (sex-ratio H/F=0.7). L'âge moyen était de $48.76 \pm 18,86$. L'hypothyroïdie était d'origine périphérique (96.3%) et centrale (3.7%). Elle était fruste dans (13.3%). Le taux moyen de TSH était à 21.98 mUI/L. Une dyslipidémie (quelque soit son type) était notée dans (64.4%). Le profil lipidique, ainsi que sa répartition en fonction du sexe sont illustrés respectivement dans (Fig 1) et (Tab 1).

Tab1: Répartition des anomalies lipidiques en fonction du sexe



Profil lipidique	Homme	Femme	p
Dyslipidémie	53.6%	72.2%	0.02
Hypercholestérolémie	37.5%	53.2%	0.03
Hyper LDL-émie	14.1	27.4%	NS
Hypo HDL-émie	11.1%	23.7%	NS
Hypertriglycéridémie	10.6%	34.2%	NS

Discussion:

Nos résultats rejoignent celles de la littérature quand à la fréquence de dyslipidémie au cours de l'hypothyroïdie entraînant une élévation du cholestérol total, du LDL cholestérol. Ces anomalies lipidiques sont réversibles sous traitement par L-thyroxine. Ce qui permet de ralentir l'évolution de l'athérosclérose. La prédominance des anomalies lipidiques chez les femmes peut être expliquée par le caractère plus fréquent de la pathologie chez cette dernière, le BMI et la TSH plus élevés.

Conclusion:

L'hypothyroïdie s'associe souvent à une dyslipidémie, en particulier une hypercholestérolémie, qui semble être plus fréquente chez la femme. Ce profil lipidique athérogène doit être recherché systématiquement lors du suivi des patients en hypothyroïdie.

Références:

J. Arrivie, Manifestations et risques cardiovasculaires des dysthyroïdies, Revue de médecine interne (2004) 207–216